Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S791

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

322 - VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN HOSPITAL DE DÍA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ASISTENCIAL

***Janira Fernández Mondelo**, Carmen de Juan Álvarez, Nina Marina Gil Belda, Laura García Escudero, Lidia Martín Rojo, Carmen Arias Bordajandi, Javier Aylón Val y María Jesús González del Río*

Hospital Universitarios Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Las guías clínicas sitúan a los betabloqueantes, inhibidos de la neprilisina (ARNI), antialdosterónicos e inhibidos del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (ISGLT2) como los pilares básicos del tratamiento de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFEr) para reducir la mortalidad y evitar las descompensaciones. Los objetivos de este estudio son analizar las características clínicas de los pacientes con ICFEr y describir la adherencia a las guías de tratamiento en pacientes atendidos en hospital de día (HD) de nuestro hospital.

Métodos: Se ha llevado a cabo un estudio observacional retrospectivo de análisis de datos de pacientes adultos atendidos en el HD de un hospital de segundo nivel asistencial de Madrid entre el 1 noviembre 2021 al 30 de abril 2022. El HD de IC está compuesto por Cardiología y Medicina Interna. Se describen variables demográficas, clínicas, analíticas y de tratamiento. Se valoraron como adecuada adherencia los tratamientos consistentes en combinación de IECA/ARA2/ARNI, betabloqueantes, antialdosterónicos e ISGLT2.

Resultados: De los 266 pacientes atendidos en la Unidad en ese período de tiempo, 83 presentaban ICFEr, siendo 53 pacientes atendidos por Cardiología y 30 pacientes por Medicina Interna. 60 pacientes (72,3%) eran varones y 23 (27,7%) eran mujeres. La edad media de los pacientes era de 76,5 años (mínima 59, máxima de 95). La causa más frecuente de ICFEr era valvular e isquémica con un total de 74 pacientes. Entre las principales comorbilidades destaca la hipertensión arterial en un 81% (67 pacientes), la diabetes *mellitus* tipo 2 en un 41% (34 pacientes), la obesidad en un 36% (30 pacientes), la enfermedad renal crónica en un 34% (28 pacientes) con una cifra media de creatinina de 2,4 mg/dl y la fibrilación auricular en un 51% (42 pacientes). Destaca que el 76% (63 pacientes) recibía más de 6 fármacos diferentes de forma diaria. Con respecto al tratamiento: 61 pacientes estaban en tratamiento con ISGLT2 (73,5%), 76 pacientes con betabloqueantes (91,5%), 67 recibían antialdosterónicos (81%), un total de 72 pacientes (86,7%) se encontraban en tratamiento con ARNI/IECA/ARA-II. En total 51 pacientes lo que supone un 62% de los pacientes con ICFEr recibían los 4 fármacos de forma simultánea durante el período de estudio. Respecto a los principales motivos que limitaron el tratamiento con los 4 fármacos, en 9 pacientes fue preciso suspender el tratamiento con ARNI/IECA/ARA-II por hipotensión o por fracaso renal y en 8 pacientes

fue preciso suspender el tratamiento con antialdosterónicos por fracaso renal y alteraciones iónicas al menos moderadas. No fue preciso suspender el tratamiento con betabloqueantes ni con ISGLT2 en ningún paciente. Cabe destacar que un 8,5% de los pacientes (7) rechazaron la optimización de tratamiento por polifarmacia pese a ser bien informados.

Conclusiones: En nuestro estudio hubo un 62% de pacientes con el tratamiento para la ICFEr optimizado, cifra discretamente inferior a lo descrito en la literatura. Destaca la buena tolerancia a los betabloqueantes e ISGLT2 que no precisan ser suspendidos en ningún paciente. Por otra parte, destaca el número de pacientes con rechazo a optimización de tratamiento por polifarmacia.

Bibliografía

1. McDonagh T, Metra M, Adamo A, *et al.* ESC Scientific Document Group, 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, European Heart Journal. 2021;42:3599-726.
2. McDonald M, Virani S, Chan M, *et al.* CCS/CHFS Heart Failure Guidelines Update: Defining a New Pharmacologic Standard of Care for Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. Can J Cardiol. 2021;37(4):531-46.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.